

Литература:

1. Старикова, Н. И. Использование слайд-лекций на уроках биологии в 11 классах как средство формирования учебно-познавательной компетенции учащихся лицея / Н.И. Старикова // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.lyceum8.ru/1/K_biolog/st_slaid_lek.doc. – Дата доступа: 20.04 2016.

2. Базылева, Н.В. Осуществление материализованной деятельности слушателей профориентации и довузовской подготовки в процессе изучения химии по средствам системы Moodle / Н.В. Базылева, Г.А. Шульга // Образование XXI века : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. ВГМУ, Витебск, 2014 г. / ВГМУ ; редкол.: Н.Ю. Коневалова [и др.]. – Витебск, 2014. – С. 407–409.

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА

Бизунков А.Б.,¹ Пиловец Г.А.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»²

Высокая доходность экспорта образовательных услуг вообще и медицинского образования в частности обуславливает рост конкуренции между странами, предоставляющими возможность получения высшего образования. Активизация конкуренции прямо касается и Беларуси, поскольку она входит в двадцатку государств, лидирующих в системе оказания образовательных услуг.

По мнению экспертов, поддерживать высокий уровень доверия потенциальных клиентов, опираясь на прошлый опыт и высокий рейтинг советской педагогической школы (известно, что СССР занимал третье место в мире по количеству обучающихся иностранных студентов после США и Франции) в настоящее время практически невозможно [3]. В связи с этим, актуализируется необходимость разработки и эффективного использования на практике рыночных методов конкурентной борьбы. Одним из наиболее значимых и эффективных инструментов поддержания высокого уровня конкурентоспособности вуза является наличие в нем сертифицированной и постоянно совершенствующейся системы управления качеством производимых услуг.

Начало 21-го столетия принесло осознание того, что мировое высшее образование находится в глубоком кризисе. Кризис продолжает усугубляться, и основная его суть состоит в том, что образовательные системы не выполняют своей главной задачи – формирования сил, способных обеспечить стабильное и устойчивое развитие общества. Предпринимаются многочисленные усилия, чтобы изменить этот негативный тренд. Одной из наиболее существенных попыток повлиять на этот процесс является использование компетентностного подхода к оценке качества

подготовки специалиста взамен использовавшегося ранее принципа оценки знаний и умений.

И представители профессионального сообщества, и общественное мнение пришли к пониманию того, что хотя карьерный рост и успешность в профессии в какой-то степени связаны с формальным наличием диплома, реальная ситуация на рынке труда такова, что вид и уровень образования не всегда определяет траекторию развития специалиста. Все большее значение приобретают его личностные свойства, навыки коммуникации, прошлый трудовой опыт. Впервые новая модель оценки уровня подготовки специалиста – компетентностная – стала внедряться в рамках Болонского процесса в Европе. Новая модель, помимо профессиональной подготовки, стремится перевести в оценочный формат и личностные качества обучаемого: инициативность, способность работать в команде, умение отбирать полезную информацию из большого информационного потока, логическое мышление, возможности быстрой адаптации к новому коллективу, городу, стране [4].

Под компетенциями понимается возможность практического применения знаний, умений и навыков, а не сами эти знания, умения и навыки. Причем предполагается возможность их практического применения в конкретной производственной ситуации, которая, как правило, отличается от рассматриваемых в учебном процессе, что и встречается в медицинской практике наиболее часто. Считается, что для реализации этой задачи необходимо иметь знания-инструменты, а не знания-описания. Как формировать знания-инструменты – наиболее сложный вопрос как педагогики вообще, так и высшей медицинской школы, в частности.

Есть несколько общих свойств педагогического процесса, которые с большей вероятностью формируют именно знания-инструменты, а не знания-описания.

Полагают, что знания-инструменты возникают на основе синтеза информации, полученной из разных дисциплин и даже разных областей науки. Например, в высших медицинских учебных заведениях США широко изучается литература, в том числе русская классическая. Особой популярностью пользуются произведения Л.Н. Толстого.

Знания-инструменты возникают на основе практического опыта, что делает актуальным исключительно практико-ориентированное обучение за счет ограничения времени на преподавание теоретических дисциплин. Следует отметить, что до сих пор научного доказательного обоснования того, какие именно теоретические дисциплины и в каком объеме должен изучать тот или иной специалист, в частности будущий врач, не существует. И перечень необходимых для изучения дисциплин, и объем информации, в них содержащийся, установлены в основном умозрительно и произвольно, в то время как научный подход к этому вопросу говорит о необходимости достаточного минимума. Как же можно определить этот достаточный минимум? Ответ очевиден: сначала надо перевести в содержание образования те профессиональные требования, которые предъявляются

специалисту в реальной практике после окончания вуза. Исследователи, которые занимались этой темой говорят откровенно: методологии такого перевода как не было, так и нет. Иными словами, сегодня никто не способен аргументировано доказать, что вот эта дисциплина в этом объеме этому специалисту нужна, а другая – не нужна [2].

Знания-инструменты возникают преимущественно в процессе активной познавательной деятельности. Для решения этой задачи представляются совершенно неприемлемыми фронтальные формы организации занятий, характеризующиеся воспроизведением информации по принципу вопрос-ответ. Не достигают поставленной цели занятия, характеризующиеся низкой эмоциональной и моторной активностью (лекции), когда обучаемые большую часть времени вынуждены фиксировать учебный материал. Полностью бессмысленны с точки зрения приобретения знаний-инструментов занятия, где требуется механическое запоминание информации, а не инициативная мыслительная активность, направленная на поиск и анализ данных (тестирование). Среди активных методов обучения наиболее перспективны решение ситуационных задач и деловые игры, которые оказывают выраженное влияние на процесс формирования клинического мышления.

Академические знания приобретают свойства инструмента, т.е. способны вмешиваться в окружающую действительность и преобразовывать ее, если они сочетаются с пакетом знаний, полученных вне учебного процесса на протяжении периода обучения. В этом плане социокультурная и трудовая активность студента в вузе выступает фактически на равных и образовательным процессом [1].

Литература:

1. Горденко, Н. В. Формирование академических компетенций на современном этапе развития российского образования / Н.В. Горденко. – Ставрополь : Издат.-информ. центр «Фабула», 2012. – 160 с.
2. Новиков, П. Н. Опережающее профессиональное образование / П.Н. Новиков, В.М. Зуев. – М. : РГАТИЗ, 2000. – 105 с.
3. Симонова, Н. В. Экспорт образовательных услуг: традиции и инновации / Н. В. Симонова // Вышэйшая шк. – 2008. – № 5. – С. 26–29.
4. Ситников, В. П. Высшее образование на постсоветском пространстве: долгое эхо Болонского процесса / В. П. Ситников, А. Б. Бизунков // Вестн. оториноларингологии. – 2016. – № 4. – С. 72–77.